

Professioneel gedrag in de opleiding geneeskunde

W.N.K.A. van Mook · S.J. van Luijk · G.J.A.P.
M. Oudhuis · M.T.H. Gulikers · L.W. Schuwirth

Samenvatting Het bespreken en beoordelen van Professioneel Gedrag (PG) staat volop in de belangstelling bij de opleiding geneeskunde en de vervolgoopleidingen. Door het geven van feedback probeert men waar nodig het professioneel gedrag te verbeteren en de positieve aspecten te benadrukken. Bijsturing van het gedrag is in het belang van het individu, de onderwijsinstelling en de maatschappij. Met het bespreken en beoordelen van professioneel gedrag moet men vroeg in het curriculum beginnen. Het liefst dient dit meerdere malen per jaar, in meerdere onderwijssituaties en door meerdere beoordelaars plaats te vinden, en een longitudoonaal karakter te hebben. Hierbij is het van groot belang dat zowel studenten als docenten goed geïnformeerd zijn over de procedure, de achtergronden van de bespreking en de beoordeling van professioneel gedrag alsmede over het aangeboden pakket aan onderwijsactiviteiten. De begeleidingsmaatregelen en gemaakte afspraken moeten goed vastgelegd zijn. Bij het merendeel van de studenten leidt goede begeleiding tot verbetering. Is bijsturing van professioneel gedrag niet mogelijk, dan dient het consilium *abeundi* met de student besproken te worden. Geeft de student hieraan geen gehoor dan zijn er na voltooiing van het eerste jaar in de huidige Wet op Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW) juridisch helaas weinig mogelijkheden om de student de toegang tot onderwijs, tentamens en examens te weigeren. Wel is het zo dat het de student praktisch onmogelijk gemaakt kan worden zijn studie voort te zetten. In de nog aan te nemen Wet op Hoger Onderwijs en Onderzoek (WHOO) is wel in een bindend studieadvies en consilium *abeundi* voorzien.

Inleiding

Het Latijnse woord ‘*professus*’ betekent de openlijke belofte zich te confirmeren aan bepaalde normen en waarden. Eeuwenlang was geneeskunde de professie ‘*par excellence*’ daar kennis en kunde van medici ten dienste van de maatschappij werden gesteld. De maatschappij schonk de medici autonomie in het vertrouwen en met de wetenschap dat zij handelden binnen de door de beroepsgroep vastgestelde medisch-ethische normen en wettelijke grenzen. Dit morele aspect gaat terug tot Hippocrates. In het hierop gebaseerde Noord-Amerikaanse, theoretische concept van ‘*professionalisme*’ zijn abstracte, idealistische aspecten als altruïsme (onzelfzuchtigheid), eer, integriteit, verantwoordelijkheid, plicht en respect opgenomen. Dit zijn herkenbare en door iedereen belangrijk geachte persoonlijke kwaliteiten, die in de praktijk echter moeilijk te meten zijn.¹

In Europa bestaat meer belangstelling voor het concept *Professioneel Gedrag* (PG) daar dit betrekking heeft op gedragsaspecten, die wel observeerbaar en dus meetbaar zijn. Ook binnen het medisch onderwijs neemt de belangstelling voor PG toe.^{2–4} Dit is mede ingegeven door de veranderingen in complexiteit van zorg, de hogere eisen die gesteld worden aan en door collega’s en patiënten (organisaties), de noodzaak tot (re-)certificering, de kostenbewaking en door de kwaliteitsverbetering en de bewaking van patiëntveiligheid.

Een substantieel deel van de bij de medische tuchtcolleges ingediende klachten heeft te maken met communicatie en PG. De aandacht voor PG dient naast individuele en institutionele doelen ook een maatschappelijk doel. Tevens bestaat er wet- en regelgeving waarin

de verantwoordelijkheid van de werker in de gezondheidszorg, en de eisen ten aanzien van zijn functioneren, zijn vastgelegd (wet BIG, wet GBO).⁵ In Nederland zijn in het Raamplan eindtermen geformuleerd ten aanzien van de domeinen kennis, vaardigheden en PG.⁵ Het Discipline Overleg Orgaan Medische Wetenschappen (waarin de medische faculteiten op bestuurlijk niveau samenwerken binnen de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten) heeft bovendien een nationale werkgroep ingesteld, waarin vertegenwoordigers van de faculteiten geneeskunde, tandheelkunde en diergeneeskunde zitting hebben. Deze projectgroep Consilium Abeundi presenteerde in 2002 een rapport dat wat betreft PG voor de faculteiten als leidraad kan dienen.

In dit artikel wordt ingegaan op de huidige plaats van PG in de opleiding geneeskunde, het aanleren hiervan in het formele en informele curriculum en op de huidige mogelijkheden en beperkingen bij het beoordelen en begeleiden van PG. Ook wordt ingegaan op juridische en praktische implicaties van een onvoldoende PG beoordeling binnen de huidige WHW en zullen toekomstige ontwikkelingen op grond van de nog aan te nemen WHOO worden toegelicht.

Definitie

De projectgroep Consilium Abeundi definieert PG als observeerbaar gedrag waarin normen en waarden van de beroepsuitoefening zichtbaar zijn en tot uitdrukking komen in woord, gedrag en uiterlijk. Dit in tegenstelling tot de in het verleden gebruikte term ‘attitude’ die betrekking heeft op normen en waarden binnen de persoon (en dus niet zichtbaar hoeven te zijn). Binnen PG zijn drie dimensies aan te brengen, namelijk omgaan ‘met taken en werk’, ‘met anderen’ en ‘met eigen functioneren’ met daarbinnen subdimensies. Binnen ‘omgaan met taken en werk’ zijn dat bijvoorbeeld: omgaan met beschikbare tijd, opstelling in werk en onderwijs, zelfstandigheid en zelfvertrouwen. Binnen ‘omgaan met anderen’ kunnen als voorbeelden genoemd worden: samenwerking, collegiaal gedrag en wijze van communicatie, en binnen ‘eigen functioneren’: omgaan met en geven van kritiek, vermogen tot zelfanalyse en presentatie (zie box 1). Deze elementen van PG verschillen weinig van die van andere professionals en worden bepaald door beheersing van de hiervoor noodzakelijke vaardigheden die zijn terug te vinden in het Raamplan.⁵

Box 1 Kenmerken van professioneel gedrag.

Omgaan met taken en werk

- toont verantwoordelijkheid
- laat disfunctioneel gedrag niet zomaar passeren
- werkt met standaarden

- past wetenschappelijke kennis in dagelijkse praktijk toe

- toont leiderschap
- is zeer vaardig
- neemt deel aan (bij)scholing
- toont duidelijke en hoge morele normen en waarden

- streeft naar verbetering van kwaliteit
- onderwerpt zich aan externe toetsing
- biedt deskundige hulp

Omgaan met anderen

Algemeen

- is communicatief vaardig
- is niet arrogant
- stelt onprofessioneel gedrag aan de kaak
- is altruïstisch, empathisch en integer, toont compassie en respect
- bepaalt eigen grenzen
- houdt professionele afstand
- is dienstbaar aan de gemeenschap

Omgaan met patiënten

- kan onderhandelen
- stelt patiëntenbelang boven eigenbelang
- is gevoelig voor behoeften van patiënt, staat open voor patiënt

Omgaan met staf en collega's

- is geschikt om in een team te werken
- voelt zich verplicht samen te werken met anderen in de gezondheidszorg
- kan adequaat omgaan met disfunctionerende collega's
- staat open voor de behoeften van de samenleving
- stimuleert collega's tot optimale werkprestaties
- voelt zich verantwoordelijk voor collega's
- kan goed omgaan met de beperkingen van anderen, en ook actief (therapeutisch) interveniëren

Omgaan met eigen functioneren

- is toegewijd aan het principe van externe beoordeling
- is open over eigen gedrag, probeert zaken transparant te houden
- is stabiel, bescheiden, tolerant

Waarom is professioneel gedrag belangrijk?

Naast maatschappelijke en wettelijke ontwikkelingen bestaat er binnen de medische faculteiten de wens het professioneel functioneren van studenten in kaart te brengen, en wel met een tweeledig doel. Allereerst geeft het zowel studenten als de onderwijsinstelling vroeg in de opleiding informatie over sterke en zwakke punten. Door

systematische bespreking van PG en het geven van feedback kan geprobeerd worden negatieve punten af te zwakken en in positieve zin om te buigen, en kunnen sterke punten behouden blijven, en worden versterkt. Studenten worden zich zo bewust van bepaalde aspecten van hun gedrag en de invloed hiervan op het functioneren binnen groepen. Deze *formatieve* beoordeling van PG vervult voor alle studenten geneeskunde een belangrijke rol.

Daarnaast kent de PG beoordeling een *summatieve* kant: het per examenonderdeel toekennen van een voldoende of onvoldoende oordeel. Dit is belangrijk voor de studievoortgang, en soms voor het continueren van de opleiding. Deze *summatieve* beoordeling heeft tot doel de disfunctionerende student van de rest van de studenten te onderscheiden en heeft slechts betrekking op een zeer kleine minderheid. Inmiddels is literatuur beschikbaar waarin het *summatief* beoordelen van PG gerechtvaardigd wordt.

Recent is aangetoond dat disciplinaire maatregelen door beroepsorganisaties tegen praktiserende artsen sterk geassocieerd zijn met onprofessioneel gedrag tijdens hun opleiding geneeskunde. Het sterkste verband werd gevonden bij studenten die tijdens hun studie omschreven werden als onverantwoordelijk, en bij wie het niet lukte het onprofessionele gedrag te verbeteren.⁶ In deze studie wordt als voorbeeld van onverantwoordelijk gedrag genoemd: onbetrouwbaarheid qua aanwezigheid en deelname aan patiëntgebonden activiteiten. Onder onvermogen het eigen gedrag te verbeteren verstaat men onder andere het niet accepteren van constructieve kritiek. Identificatie van disfunctionerende artsen geschiedt nu echter vaak (te) laat.⁷

De onderwijsinstellingen hebben een verantwoordelijkheid in het bewaken van de professionele kwaliteit van studenten die later een rol als medicus binnen de maatschappij gaan vervullen.

Het belang van onderwijs in professioneel gedrag

Het onderwijs in PG kent formele en informele aspecten. Het is wenselijk de theoretische achtergrond van PG (het waarom, waar en hoe) vroeg in het curriculum aan studenten uit te leggen, bijvoorbeeld in de vorm van een college. De voor PG noodzakelijke vaardigheden, zoals bijvoorbeeld communicatievaardigheden en feedback geven en ontvangen, kunnen in het curriculum worden opgenomen, liefst in de context waarin ze moeten worden toegepast. Belangrijk is het onderwijs in reflectie en feedback.⁸ Reflectie omvat de kritische beschouwing van zowel het gevoel bij als van de betekenis en implicaties van ervaringen of handelingen; zelfbewustwording is de

resultante van het proces van kritische zelfreflectie. Zelfreflectie via het aanbieden van herinneringen aan kritische incidenten met betrekking tot PG, meegemaakte moeilijke situaties of aan onverwachte resultaten van eigen handelen kan zelfbewustwording stimuleren⁸⁻⁹; dit stimuleert eveneens de identiteitsontwikkeling en het leren.¹⁰ Daarnaast zijn er aanwijzingen dat feedback naar aanleiding van kwalitatieve oordelen over het functioneren een verbetering in PG kan bewerkstelligen.¹¹⁻¹² Scholing in het geven van feedback is nodig om dit formatieve aspect optimaal te kunnen benutten. Onderwijs in ethiek en humanitaire zaken zou eveneens kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van PG.¹³ Elementen van PG kunnen dus, afhankelijk van onderwijsaanbod en onderwijsvorm, op verschillende momenten in het curriculum worden ingebouwd.

Onderwijs in PG heeft diverse implicaties: Ten eerste is het evident dat een onderwijsinstelling beschikt over docenten met voldoende achtergrondkennis en vaardigheden om genoemde aspecten van PG te kunnen doceren en beoordelen.¹⁴ Ten tweede dient PG voor docenten als belangrijk onderdeel van het curriculum herkenbaar te zijn, en ook zo door hen benaderd te worden.¹⁵ Het geven van trainingen, opnemen van informatie bij de onderwijsblokken, aandacht tijdens cursusopeningen, en het (verplicht) opnemen in de cursusroosters kunnen hieraan bijdragen. Ten derde dienen studenten informatie te krijgen over PG, inclusief de doelstelling van het bespreken ervan. Hiertoe kan informatie in de (elektronische) cursusbeschrijvingen opgenomen worden, en in onderwijs- of tutorgroepen vroeg in het eerste jaar videofragmenten van kritische incidenten betreffende PG getoond en besproken worden. Tot slot dienen er gestructureerde beoordelingssituaties gecreëerd te worden. Ook tijdens praktische onderwijsmomenten, zoals practica (bijv. snijzaal) of vaardigheidstrainingen, kan PG worden besproken.

Naast deze formele wijze waarop PG via onderwijsbijeenkomsten kan worden aangeleerd en gevormd is er een praktische, informele wijze. Hierbij wordt PG gevormd via interacties met facultaire staf, junior en senior stafleden, overige personeelsleden in ziekenhuis en faculteit en met patiënten. Voor de rol van dit 'informele' of 'verborgen' curriculum, waarin PG wordt opgepikt via ervaringen en rolmodellen, is in de literatuur minder aandacht.¹⁶⁻¹⁸ Rolmodellen zijn zich niet altijd bewust van hun functie,¹⁹⁻²¹ en in vergelijking met het formele curriculum is het veel lastiger om dit 'verborgen' curriculum te beïnvloeden en te vormen. Het boek "The House of God" van Samuel Shem geeft zowel een goed beeld van dit verborgen curriculum als inzicht in de ontwikkeling van PG bij studenten en de factoren die deze ontwikkeling in de weg kunnen staan.²²⁻²³ Datgene wat

bewust wordt geleerd in het formele curriculum is niet per se compatibel met hetgeen later onbewust wordt 'opgepikt' in het verborgen curriculum. Dit geldt vooral voor de latere opleidingsjaren, waarin het verborgen curriculum een prominente rol speelt.^{3, 24}

Wanneer en hoe moet het professioneel gedrag besproken en beoordeeld worden?

Het beoordelen van PG was voorheen niet of pas aan het eind van de opleiding aan de orde. Met het oog op vroege signalering en potentiële remediëring, gebeurt dit nu in de meeste curricula vanaf het begin van de opleiding. Daar niet tijdens iedere onderwijsactiviteit PG in alle facetten naar voren zal komen, zal men moeten besluiten welke elementen van PG in welke onderwijsactiviteit besproken en getoetst kunnen worden. Kleinschalige activiteiten, waarin jaargenoten en docenten de student meerdere malen zien functioneren (waardoor de beoordeling meer valide wordt), zijn bij uitstek geschikt om PG te beoordelen. Dit is bijvoorbeeld het geval tijdens stages of groepsbijeenkomsten (onderwijsgroepen, practica). De wijze en het moment waarop PG wordt geëvalueerd moeten bekend zijn en afspraken moeten schriftelijk worden vastgelegd. In het streven naar een zorgvuldige evaluatie wordt de PG bespreking vaak verricht aan de hand van een gestructureerde beoordelingslijst, die wordt aangepast aan het soort onderwijs, met ruimte voor kwalitatieve oordelen. Aan de medische faculteiten in Nederland zijn hiervoor diverse formulieren ontworpen,²⁵ die voldoen aan de criteria van betrouwbaarheid, validiteit en praktische toepasbaarheid.²⁶

Hoewel professioneel gedrag dus in principe observeerbaar is, wil dat nog niet meteen zeggen dat de beoordeling PG daarmee ook eenvoudig is geworden, en automatisch voldoet aan criteria van betrouwbaarheid en validiteit. Om een voorbeeld te noemen: de student die tijdens een onderwijsmoment met simulatiepatiënten wel bij herhaling meldt dat hij de diagnose kanker voor patiënt heel erg vindt, en hierbij de hand van patiënt vastpakt, kan dat op een dusdanige manier zonder oogcontact en met monotone stem doen, dat iedere beoordelaar en zelfs de patiënt zich eraan stoort. Hoewel dit in een checklist niet naar voren hoeft te komen voelt iedereen haarfijn aan dat er in die situatie sprake is van communicatie, zonder dat er sprake is van een goed patiëntencontact, van connectie. Een deel van de 'zachte' competenties, zoals bijvoorbeeld empathie, is dus heel lastig in een checklist te vatten.

Om de betrouwbaarheid en validiteit te optimaliseren is het nodig de PG beoordeling vroeg, frequent en in verschillende contexten door meerdere beoordelaars te

laten verrichten. Zowel studenten als docenten dienen de PG bespreking voor te bereiden. Een mogelijkheid is om zowel student als docent een aantal sterke en zwakke punten te laten noteren, die (eventueel plenair) besproken worden. Tussentijdse evaluatie en feedback zijn noodzakelijk om tijdige bijsturing te faciliteren. Feedback gebeurt mondeling én schriftelijk. Dit voorkomt onduidelijkheden bij student en docent bij het vaststellen van het eindoordeel PG bij een bepaalde onderwijsactiviteit. Naast beoordelingen in reguliere onderwijsmomenten is het denkbaar dat, in uitzonderlijke gevallen, ook incidentele meldingen van onprofessioneel gedrag gedaan worden, bijvoorbeeld als de lichamelijke of psychische integriteit van een collega, docent of patiënt ernstig wordt geschaad. Informatieverstreking, motivatie en training van docenten en het herkennen van situaties waarin PG besproken kan worden zijn aspecten die in de toekomst veel aandacht zullen krijgen.³

Wie moet professioneel gedrag bespreken en beoordelen?

Reguliere beoordelingsmomenten zijn momenten waarop studenten tijdens stages of groepsbijeenkomsten (onderwijsgroepen, practica) beoordeeld worden. De hierboven beschreven beoordeling van PG wordt meestal verricht door leden van de vaste facultaire staf die hierin geschoold zijn. Peer assessment, simulatiepatiënten, stationsexamens, incidentele meldingen en portfolio's kunnen bij een directe observatie een goede aanvulling zijn op de door docenten ingevulde beoordelingsformulieren.²⁷⁻³⁰ De overeenkomst tussen de methoden is dat studenten blijf moeten geven van zelfreflectie, en dat ze daarmee de zelfevaluatie structureren en stimuleren. Peer assessment is het geven van feedback op elkaars functioneren.³¹⁻³² Als dit in een bepaalde onderwijssituatie wordt gedaan voor en door iedereen in iemands omgeving (waaronder ook bijvoorbeeld patiënten) is er sprake van 360 graden feedback.³⁴⁻³⁵

Het kan echter voor medestudenten lastig zijn onderscheid te maken tussen de PG beoordeling en het beoordelen van kennis en vaardigheden. Dit geeft aan dat het beoordelen van PG niet zo eenvoudig is. Naast genoemde overeenkomst zijn er ook belangrijke verschillen tussen de methoden: sommige geven een globaal oordeel over professioneel gedrag, andere zijn gefocust op deelfacetten (zoals empathie). In de ene methode wordt in de authentieke context beoordeeld, in de andere in gesimuleerde omstandigheden. Soms zijn het momentopnamen, en soms is er sprake van een longitudinaal vervolgtraject. Soms is het doel formatief, soms summatief; vaak is er sprake van beide. Alle beschreven methoden hebben dus voor- en nadelen; de perfecte PG beoordelingsmethode is

tot op heden nog niet voorhanden. Waarschijnlijk ligt de oplossing in het combineren van diverse methoden, met gebruikmaking van meerdere beoordelaars in een grote diversiteit van contexten. Bespreking van PG is dus meestal een gedeelde verantwoordelijkheid van de studenten en staf, maar soms ook van derden zoals patiënten, waarbij wel de formele eindverantwoordelijkheid bij de staf ligt.

Wat gebeurt er bij een onvoldoende beoordeling?

De wijze van afhandeling van een door een docent toegekende onvoldoende PG beoordeling kan per faculteit wisselen. Er kan bijvoorbeeld voor gekozen worden de afhandeling aan de examencommissie (EC) te delegeren, of hiervoor een Commissie PG in te stellen. Een onvoldoende beoordeling PG is primair bedoeld om student en organisatie inzicht te verschaffen in de wijze waarop zijn of haar professioneel gedrag door anderen wordt ervaren, ten einde dit te kunnen verbeteren. Eventueel kan de verantwoordelijke instantie verwijzen naar mentor, studieadviseur of studentpsycholoog. In het kader van dossiervorming moet correspondentie betreffende de melding in ieder geval onder de aandacht gebracht worden van de EC. In die gevallen waarbij herhaaldelijke onvoldoendes, dan wel een incidentele onvoldoende beoordeling PG, niet resulteren in verandering van gedrag kunnen de studiepunten verbonden aan de beoordeling niet worden toegekend. Incidentele meldingen van ernstige aard kunnen leiden tot onmiddellijke sancties.

Bij de meeste studenten zal het gedrag, na bespreking en begeleiding door docent, mentor, Commissie PG, studieadviseurs en/of derden, worden omgebogen in adequaat gedrag. Mochten de problemen persisteren dan kan de faculteit de student het advies geven de studie niet voort te zetten, het zogenaamde *consilium abeundi*. Dit advies hoeft de student echter niet op te volgen. Twee wijzen waarop de student wel gehoor kan geven aan dit advies zijn het behalen van een vrij-doctoraal, en het volgen van een masteropleiding van een andere studierichting na het voltooien van een bacheloropleiding geneeskunde, tandheelkunde of diergeneeskunde.²⁵ De WHW staat het universiteiten en faculteiten *niet* toe studenten uit de opleiding te verwijderen (<http://wetten.overheid.nl/cgi-bin/sessioned/motd/session=183506322124865/action=finished/continuation=12309-004>).

Het recht op onderwijs kan niet ontzegd worden, maar in de praktijk kunnen studenten wel worden tegengehouden. De enige mogelijkheid die de faculteiten juridisch gezien hebben, en alleen als het College van Bestuur deze mogelijkheid heeft ingesteld, is het geven van een negatief

bindend studieadvies (BSA) vóór het behalen van het eerste jaar. Praktisch gezien moet er dan al direct bij aanvang in jaar 1 een ernstig probleem met betrekking tot professioneel gedrag geconstateerd en gemeld worden, en moet binnen een jaar duidelijk zijn dat pogingen tot verbetering van dit gedrag gedoemd zijn te falen. Dit zal zelden het geval zijn. In de WHW is dus geen bevoegdheidsgrondslag voor het blijvend de toegang ontzeggen tot onderwijs, tentamens en examens, het zogenaamde *judicium abeundi*, opgenomen.

Uit een enquête van het KNMG Studentenplatform blijkt een grote meerderheid (81%) van de studenten wel voor invoering van een koppeling tussen professioneel gedrag en een bindend studieadvies te zijn. Dit geeft tevens aan dat studenten het belang inzien van een professionele houding en hieraan verregaande consequenties willen verbinden.³⁶ De WHOO, die de WHW op termijn zal vervangen, zal de mogelijkheid van het *judicium abeundi* wel kennen. Een memorie van toelichting op de WHOO spreekt in dit kader van die student die structureel gedrag vertoont dat niet in overeenstemming is met de normen en waarden van de toekomstige beroepsuitoefening. Als voorbeeld wordt gedrag genoemd dat aanleiding zou zijn voor een zaak bij het tuchtcollege als het tuchtrecht van de beroepsgroep van toepassing zou zijn geweest op het handelen van de student geneeskunde. Daarnaast is permanente verwijdering van de instelling mogelijk als een student dusdanige ordemaatregelen overtreedt en structurele overlast veroorzaakt, dat het onderwijsproces belemmerd wordt. Het gaat daarbij niet om onvoldoende inzet of prestaties van studenten. Permanente verwijdering is een zwaar instrument dat in verhouding moet staan tot de zwaarte van de overlast.³⁷

Het is echter de vraag of de WHOO reeds per 2007-2008 kan worden ingevoerd. Het KNMG Studentenplatform merkt bovendien op dat de student die zijn studie wegens onprofessioneel gedrag aan de ene geneeskundige opleiding moet afbreken, zich bij een andere faculteit kan inschrijven, daar het bindend studieadvies geen landelijke werking kent, doch alleen geldt voor de opleiding in de plaats waar student stond ingeschreven.³⁶ Het KNMG Studentenplatform raadt daarom landelijke werking van het *judicium abeundi* ten eerste aan. Faculteiten zouden hierover, na aanvaarding van de nieuwe wet, zo snel mogelijk afspraken moeten maken.³⁶

Professioneel gedrag van co-assistent en arts-assistent

Confrontaties met een grote variëteit en diversiteit aan mensen en klinische problemen zijn kenmerkend voor de verschillende stages van co-assistenten en arts-assistenten. Dit biedt enerzijds de mogelijkheid professioneel

gedrag in meerdere klinische situaties te laten beoordelen door mensen uit diverse beroepsgroepen, bijvoorbeeld door verpleegkundigen, patiënten, collega co- of arts-assistenten en supervisors. Rolmodellen spelen hier een belangrijke rol.²⁰ Anderzijds kan PG bespreking plaatsvinden aan de hand van situaties in het dagelijkse werk.³⁸ Een 360 graden evaluatie kan hier een rol spelen waarbij ook visies van patiënten een bron van informatie vormen.³⁹

In het door het Centraal College van Medisch Specialisten geadopteerde CanMeds 2000 project (Canadian Medical Education Directions for Specialists) wordt een competentie raamwerk omschreven waarvan, naast zes andere competentiedomeinen, ook professionaliteit deel uit maakt. Items die betrekking hebben op professioneel gedrag worden niet alleen in de 'rol als professional' aangetroffen, maar ook in de 'rol als medisch expert'. De aandacht voor professioneel gedrag zoals weergegeven in het Raamplan, wordt zo gecontinueerd in de vervolgopleidingen.⁴⁰

Onvoldoende professioneel gedrag in de co-schappen

Soms wordt onprofessioneel gedrag bij studenten pas zichtbaar of onderkend tijdens de co-schappen. Verbetering van het gedrag heeft prioriteit boven continuering van de co-schappen. Helaas is, getuige juridische uitspraken, de decaan niet bevoegd de student de toegang tot de faculteit te ontzeggen.²⁵ Wel is het mogelijk dat bij ongeschiktheid van een student de Raad van Bestuur van een (Academisch) Ziekenhuis het afdelingshoofd opdraagt de student slechts onder voorwaarden toe te laten. Tevens is het de EC toegestaan de Raad van Bestuur en/of het afdelingshoofd in te lichten over het persistente onprofessionele gedrag van student. Optimale begeleiding en pogingen tot remediëring kunnen dan tijdig plaatsvinden, bouwend op ervaringen uit het verleden. Als deze daarop (zich beroepend op patiëntenbelangen) weigert de student co-schappen te laten lopen, is het voor de EC echter onmogelijk nieuwe co-schappen in te roosteren. Beide gerechtelijke uitspraken creëren voor de student een feitelijke onmogelijkheid deel te nemen aan de co-schappen, en inherent hieraan de mogelijkheid om af te studeren (zie voor een toelichting op de uitspraken het Eindrapport van het projectteam Consilium Abeundi).²⁵ Jurisprudentie zal uitwijzen of dit feitelijk (niet formeel) *judicium abeundi* op grond van huidige wetgeving in de toekomst houdbaar blijft, in ieder geval tot het in werking treden van de nieuwe WHOO. Zowel in de huidige situatie (geen formeel *consilium abeundi*), als in de nieuwe situatie na het in werking treden van de WHOO (wel formeel *consilium abeundi*), blijft de

noodzaak bestaan alle informatie over begeleiding en adviezen, alsmede over gemaakte afspraken nauwkeurig te documenteren.

Conclusie

Professioneel gedrag staat volop in de belangstelling en vormt een essentieel onderdeel van de opleiding geneeskunde. Het onderwijs in professioneel gedrag is in ontwikkeling. De formatieve kant van PG beoordeling is belangrijk voor alle studenten, de summatieve voor een minderheid van hen. Persisterend onvoldoende professioneel gedrag kan momenteel binnen de kaders van de WHW formeel niet leiden tot verwijdering uit het onderwijs, doch in de praktijk kan dergelijke studenten wel worden verhinderd af te studeren. Na behandeling en aanneming van de WHOO komt hierin verandering door de hierin opgenomen mogelijkheid van het bindend studieadvies, en daarmee samenhangend het *consilium abeundi*.

Belangenconflict: geen gemeld.

Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Summary

Assessment of professional behaviour is receiving increasing attention in undergraduate and postgraduate medical education. The aim of assessment of professional behaviour is to prevent later dysfunctional and inappropriate behaviour and to further strengthen the appropriate aspects of professional behaviour by self-reflection and feedback. This serves a purpose for the individual, the educational institution, and society. Assessment should start early in the curriculum, be performed frequently, preferably by many different assessors in many different educational situations, and with longitudinal follow-up. The reasons why professional behaviour is assessed, the package of educational activities, and the assessment procedure should be clear to both students and staff. The consequences of the assessment and the guidance and mentoring received by the students as well as any agreements reached must be clearly documented. If remediation of inappropriate behaviour is unsuccessful, a *consilium abeundi*, i.e. advice to leave the programme, should be discussed with the student in question. Unfortunately, the Dutch Higher Education and Scientific Research Act (WHW) does not provide for denying students access to educational activities and exams once they have successfully completed the first year, although in practice there are ways to make it impossible for a student to continue his or her studies. When the new Higher Education and Research Act (WHOO) will be implemented this problem will cease to exist because the new law provides for obligatory cessation of studies. (Mook WNKA van, Luijk SJ van, Oudhuis GJAPM, Gulikers MTH, Schuwirth LW, Vleuten CPM van der. Professional behaviour in medical education. Dutch Journal of Medical Education 2007;26(4):174-183.)

Literatuur

Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. Clin Med 2002;2(2):116-8.

- Postma CT, Thoben A, Timmermans L, Spaendonck K van. Horken en huilebalken. *Med Contact* 2006;61(21):883-5.
- Spaendonck K van, Timmermans L, Thoben A, Postma C. Professioneel gedrag: begripsbepaling, onderwijs en toetsing. Onderwijs Instituut UMC St Radboud, Nijmegen; 2006.
- Luijk SJ van, Santen-Hoeft M van, Schrandt J. Relevante ervaringen met onderwijs en toetsing van professioneel gedrag. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs* 2003;22:128-38.
- Metz JCM, Verbeek-Weel AMM, Huisjes HJ. Raamplan 2001 Artsopleiding. Bijgestelde eindtermen van de artsopleiding. Nijmegen: Mediagroep; 2001.
- Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, et al. Disciplinary action by medical boards and prior behaviour in medical school. *N Engl J Med* 2005;353(25):2673-82.
- Williams BW. The prevalence and special educational requirements of dyscompetent physicians. *J Contin Educ Health Prof* 2006;26(3):173-91.
- Boenink AD. Teaching and learning reflection on medical professionalism (thesis). Enschede: Gildeprint Drukkerijen B.V.; 2006.
- Epstein RM. Mindful practice. *JAMA* 1999;282(9):833-9.
- Brailovsky C, Charlin B, Beausoleil S, Cote S, Vleuten CPM van der. Measurement of clinical reflective capacity early in training as a predictor of clinical reasoning performance at the end of residency: an experimental study on the script concordance test. *Med Educ* 2001;35(5):430-6.
- Phelan S, Obenshain SS, Galey WR. Evaluation of the noncognitive professional traits of medical students. *Acad Med* 1993;68(10):799-803.
- Papadakis MA, Loeser H, Healy K. Early detection and evaluation of professionalism deficiencies in medical students: one school's approach. *Acad Med* 2001;76(11):1100-6.
- Gordon J. Fostering students' personal and professional development in medicine: a new framework for PPD. *Med Educ* 2003;37(4):341-9.
- Steinert Y, Cruess S, Cruess R, Snell L. Faculty development for teaching and evaluating professionalism: from programme design to curriculum change. *Med Educ* 2005;39(2):127-36.
- Wear D, Castellani B. The development of professionalism: curriculum matters. *Acad Med* 2000;75(6):602-11.
- Wear D. On white coats and professional development: the formal and the hidden curricula. *Ann Intern Med* 1998;129(9):734-7.
- Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med* 1994;69(11):861-71.
- Stern DT. In search of the informal curriculum: when and where professional values are taught. *Acad Med* 1998;73(10 Suppl):S28-30.
- Wright SM, Carrese JA. Excellence in role modelling: insight and perspectives from the pros. *Cmaj* 2002;167(6):638-43.
- Wright SM, Kern DE, Kolodner K, Howard DM, Brancati FL. Attributes of excellent attending physician role models. *N Engl J Med* 1998;339(27):1986-93.
- Cote L, Leclerc H. How clinical teachers perceive the doctor-patient relationship and themselves as role models. *Acad Med* 2000;75(11):1117-24.
- Wear D. The House of God: another look. *Acad Med* 2002;77(6):496-501.
- Wear D, Aultman JM, Varley JD, Zarconi J. Making Fun of Patients: Medical Students' Perceptions and Use of Derogatory and Cynical Humor in Clinical Settings. *Acad Med* 2006;81(5):454-462.
- Cote L, Maheux B, Beaudoin C. Role models of residents graduating in family medicine and in different specialties in Quebec. *Can Fam Physician* 1997;43:907-13.
- Projectteam Consilium Abeundi. Professioneel gedrag: Onderwijs, toetsing, begeleiding en regelgeving, 2002.
- van Luijk SJ, Smeets SGE, Smits J, Wolfhagen IH, Perquin MLF. Assessing professional behaviour and the role of academic advice at the Maastricht Medical School. *Med Teach* 2000;22(2):168-172.
- Cohen JJ. Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. *Med Educ* 2006;40(7):607-17.
- Fowell SL, Bligh JG. Recent developments in assessing medical students. *Postgrad Med J* 1998;74(867):18-24.
- Singer PA, Robb A, Cohen R, Norman G, Turnbull J. Performance-based assessment of clinical ethics using an objective structured clinical examination. *Acad Med* 1996;71(5):495-8.
- Asch E, Saltzberg D, Kaiser S. Reinforcement of self-directed learning and the development of professional attitudes through peer- and self-assessment. *Acad Med* 1998;73(5):575.
- Bryan RE, Krych AJ, Carmichael SW, Viggiano TR, Pawlina W. Assessing professionalism in early medical education: experience with peer evaluation and self-evaluation in the gross anatomy course. *Ann Acad Med Singapore* 2005;34(8):486-91.
- Arnold L, Shue CK, Kritt B, Ginsburg S, Stern DT. Medical students' views on peer assessment of professionalism. *J Gen Intern Med* 2005;20(9):819-24.
- Ramsey W, Owen C. Is there a role for peer review in performance appraisal of medical students? *Med Educ* 2006;40(2):95-6.
- Hesketh EA, Anderson F, Bagnall GM, et al. Using a 360 degrees diagnostic screening tool to provide an evidence trail of junior doctor performance throughout their first postgraduate year. *Med Teach* 2005;27(3):219-33.
- Koestler JL. 360 degrees: planning a new pediatric clerkship. *Acad Med* 2002;77(11):1163.
- Rynja S, Cents R, Morsink M. Taboe lomperikken en horken. *Med Contact* 2006;62(2):73-5.
- Hoeven MJA van der, Rutte M. Memorie van toelichting op WHOO. Beschikbaar op: www.minocw.nl/documenten/Mvtwetophethogeronderwijsenonderzoek.pdf 2006.
- Brownell AK, Cote L. Senior residents' views on the meaning of professionalism and how they learn about it. *Acad Med* 2001;76(7):734-7.
- Hauck FR, Zyzanski SJ, Alemagno SA, Medalie JH. Patient perceptions of humanism in physicians: effects on positive health behaviors. *Fam Med* 1990;22(6):447-52.
- The royal college of physicians and surgeon's of Canada's Canadian Medical Education directions for Specialists 2000 project. Skills for the new millenium: report of the societal needs working group. *CanMeds 2000 Project* 1996;Ottawa, Ontario, Canada.